

# 児童精神衛生の諸問題と健全化への視座（下）

——児童の精神発達の特質とその方向性をめぐって——

中 村 永 司

## は じ め に

精神衛生とは、人間の精神的健康の保持、増進を目的とし、精神的な疾病や障害を予防する、一連の精神衛生サービス活動や研究の体系である。精神衛生の適用範囲は、あらゆる生活諸状況に関わり、幅広い年齢層にわたっている。なかでも今日の精神衛生でもっとも重視されるのは、児童期の精神衛生である。なぜなら児童期は、パーソナリティーの発達の基礎が形成され、児童期の経験が人間の生涯を通じて、人格形成に決定的な影響を及ぼし、さらに精神衛生の諸対策やサービスの効果が最も発揮され、期待される時期であるからである。児童が精神的な疾病や障害を予防し、さらに心身とも健やかに育成されるためには、児童の人格発達上のプロセスを十分に把握し、それに合せて児童の精神的な疾病や障害の早期発見と早期処置体制を組むことによって、児童精神衛生の実践上の課題が果されるのである。児童精神衛生こそ、精神衛生の中心的な問題を担う所以がここにある。本論は既刊論文集「仏教福祉」6号に寄稿した「児童精神衛生の諸問題と健全化への視座（上）」に対する継続論文である。前掲論文においては、精神衛生の主題である児童を理解する方法論的アプローチとして、主体論的方法と対象論的方法の二つの認識視角を設定し、それぞれのもつ方法論的特質を整理した。さらにまた児童精神衛生の枠組の規定、起源、背景や構造などを考察した。残る問題は、児童の精神発達の学説上の諸見解を整理し、発達基準ないし指標を勘案し、さらに児童精神衛生に影響する家族の類型化を試みなければならない。最後に児童精神衛生の活動理念とその方向性を模索してみたい。

## 1. 児童の精神発達の特質

### （1）一般的な発達特徴の概括

児童の発達のプロセスは、単純にして一様ではない。発達とは個としての人間が一つの体制から次の体制へ変化する場合に、構造（人間）のもつ、全体性、変換性、自己制御といわれる内部機序に規制されて、分化と統合の段階を経ながら、複雑でより洗練された方向へ進む動的な過程であるといわれる<sup>1)</sup>。発達は直線的、量的な増大でなく、螺旋的、質的变化であり、個体の構造の変換である。質的变化は構造としての個体が、内的、外的刺激によって一定の体制

維持の状態にある均衡を破られ、不均衡状態を形成し、再び均衡を回復する一連の均衡連関過程を通して獲得されるものである。すなわち発達とは構造の変化であり、一定の構造から出発して、より安定した構造に至る過程であるといえる。ともあれ本節は、発達そのものの定義や概念規定を行うつもりではなく、児童の発達段階にわたる一般的な特性や現象を整理し、具体的な児童の行為、感情、知識などの表出形態や特徴を知ることによって、児童の精神衛生理解のための一つの指標を与えるものである。児童の一般的な発達段階の特性を次のように分類してまとめてみた。

①**胎児期**—児童の精神への配慮は、受胎の瞬間から開始され、母体の安全を含むものでなければならない。心身とも健やかに児童を生み育てるために、母体の精神的、肉体的な健康の保障が基本的な条件である。妊娠中の女性は、精神的、肉体的な動揺が著しく、また外部環境の刺激に影響を受けやすい。これまでの生理学や心理学の研究報告によれば、母体の精神状態は、なんらかの形で胎児に影響を与え、母体の不安や葛藤、緊張などの精神的なストレスが、体液を介して胎児に好ましくない影響を与えるといわれている。胎児にとって良好な子宮内環境が与えられることは、心身の健全性を保障されるための必須条件である。そのためには、母体に対する「胎教」の重要性が再認識されよう<sup>2)</sup>。

②**乳児期**—生後およそ一年間は離巢性をもつ高等哺乳動物の胎児期の発達に相当し、だれかの保護がなければ生存できない。すなわち乳児は、養育者に依存することによって生命の維持が可能であり、長期間、養育者に生命を任せることによって、自己の生命の存続が保障される。乳児は養育者、ことに母親との非言語的なコミュニケーション——愛撫、ほほえみかけ——を介して、心身の安定と安全を確保するのである。このように乳児の全面的な依存状態は、裏を返せば乳児にとって依存することへの不安をつのらせることにもなると言われている。武田健氏は不安への危険信号として次の三点に要約している。すなわち、①よく泣く、身体をゆり動かす、不眠、嘔吐、下痢などの不安症状、②拒食反応や慢性的な嘔吐など食事に関する問題、③反抗的、拒絶的な行動<sup>3)</sup>などによって、母親に対する愛情や温かい態度を希求する乳児の願望のある種のサインとして受けとっている。乳児は母親との心身両面にわたる交流の経験を通して、対人関係における「信頼関係」の基礎を形成させる。この信頼関係の萌芽は、母体との肌の触れあいを重ねることにより、増々深化させていくのである。このような乳児の信頼関係によって彩どられた初歩的な社会的反応の行動化は、生後2ヶ月頃からあやされるとほほえみかえし、声を出して注意を喚起させるような行動をもって、未分化な精神的、身体的な全体的活動で反応する。しかし、4ヶ月も経過すると母親と他人の見分けがつき、およそ6ヶ月前後から大人の表情を理解し、「人見知り」をするようになり、10ヶ月頃には片言が話せるようになり、行動範囲も拡大する<sup>4)</sup>。

③**幼児期**—言語能力の発達に合せて、社会的行動が活発化し、情緒の発達も著しい。2才頃までは母親に全面的に依存していた状態から、2才も過ぎると他の子ども達のやっていること

をじっと見ていたり、そばに近づいていけるようになる。さらに3才にもなると母親の手を離れ、近隣の仲間と遊ぶことができるようになる。この時期になると、今まで母子と一体化していた幼児が、運動機能の発達にともなって行動範囲を広げ、親の制止によって最初の衝突が生じる。こうした現象がいわゆる「第一次反抗期」と呼ばれるものであって、自我の芽生であると共に母子分離の開始であり、自己中心的な存在から、社会的存在への発達の経路をたどるようになるのである。総じて幼児期は運動能力、社会性、言語、理解力など著しく発達させ、喜び、怒り、恐れ、嫉妬などの基本的な情緒の分化と発動がなされ、精神生活は豊富になる。

④学童期—児童をとりまく環境の多様化にともなって、環境からの影響が一般に強くなる。それに従って、他人に対する態度、感じ方、ものの見方などに個人差があらわれ始める。この時期の児童にとって最も大きな環境的变化は学校が存在である。学校で系統的な教育を受けながら、生活領域を拡大させ、そこにおいて膨大な知識を獲得していく。学級集団に所属することによって、友人との相互関係を維持し、お互いに影響し影響される関係の中で相手の立場に立ち、相手を理解することができるようになる。友人との力動的な相互関係の中で協力したり、争ったりしながら社会的適応の技術を習得していく。そして集団内の個人の位置づけや位座などが、児童のパーソナリティーの形成に多大な影響を与えるものである<sup>5)</sup>。以上児童の発達特徴を極めて概括的にみてきたのであるが、真に児童の精神衛生上の問題発見と処置のためには、もつと致密な方法と科学的洞察による知見が必要であろうが、本節では児童精神衛生全体の枠組と素描を試論するために、欠くことのできない構成部分として概説しておいた。

## （2）精神発達の二つのモデル

### イ．精神分析学的モデル

精神分析学は個人の分析を行うことによって、人間の精神的発達の過程を研究するものである。精神分析理論は人間の心の機能に関する一群の仮説から成立し、未だ検証されつくしてはいない。しかしすべての科学的な学問におけるのと同様、多くの追認を受け、一般的には承認された学問体系を有している。児童の精神発達の解明と問題提起に関する精神分析理論の貢献は、児童の精神発達の源泉を性的願望に置き、性的衝動の顕現の発展過程としてとらえているところにある。すなわち心的エネルギーとしてのエロティックな衝動を「リビドー」(libido)と命名し、全ての性的行動の源泉としてとらえている。児童の性的衝動の表徴は、最初の1才半頃まで、口、唇及び舌を中心にした口唇的欲求として現われ、吸う、なめる、咬むことが快楽の源泉となり、すべての欲求がそこに集中する。1才半から3才頃にかけて肛門が性的な緊張と充足の部位になり、排泄と閉止の生理的動機による快楽と不快の感覚刺激にともなって、排泄物そのものに強い関心を示すようになる。排泄物をいじり、もって遊びたいという願望は、親の制止にあって、泥んこ遊びや砂遊び、粘土いじりなどの代償的行動に移行するといわれる。3才を過ぎると生殖器が主要な性的役割を占める。ペニスは男児、女兒とも主たる関心の中心であり、それに対する執着は非常に強度なものとされる。このような性生殖器願望に対す

る欲求傾向の現われる時期を男根期と呼ばれる。児童の心理、性的発展は、口唇期 (oral phase)、肛門期 (anal phase)、男根期 (phallic phase) の3段階を経て形成される。幼児期の性的願望や衝動の派生物をいかにして観察するかは、次のような事柄によって了解される。① 幼児期の性的衝動の顕現は、キスしたり、愛撫したり、抱擁したり、さらに露出したりするような行為にみられる。それは成人の性的行動の一部となり、生殖の興奮と充足に貢献する。② 異常な性的衝動 (性的倒錯) のある場合、これらの小児的な関心や行動がそのまま成人の性的充足の源泉となる<sup>6)</sup>。また男根期に両親に対して心理的な対象関係を構成させ、正常な発達にとっても、また病理的な発達にとっても決定的な意味をもつと思われるエディプス・コンプレックス (oedipus complex) の時期を迎える。エディプス・コンプレックスとは、両親に対する二重の態度であって「一方では (男の子の場合) ねたましくにくい父親をしりぞけ、その代りに母親と肉体関係をむすぼうとする願望であり、他方では (女の子の場合) ねたましくにくい母親をしりぞけ、その代わりに父親と関係をむすぼうとする願望」<sup>7)</sup> のことである。無意識的な精神生活の中で異性の親と相姦しようという性器的願望の現われとして理解され、同性の親を敵対的、排他的関係に対置させ、異性である親に接近し独占しようとする欲望である。しかしこのような殺害的、暴虐的な願望は親による報復と愛の喪失を恐れて、強迫的に抑圧させようとする。この段階における幼児は、新たな心理的彷徨を経験するのであるが、心理的成長の過程で同性の親に対する敵対的関係を解消させ、親への同一化を達成させる。同一化とは親の思考や行動、性格などをとり入れ、似たような行動パターンを形成することである。以上みてきたように幼児の発達段階は、前性器期と呼ばれる口唇期、肛門期、男根期の三段階を経て、精神的発達を達成させるのであるが、この頃の性的衝動の特徴は、極めて自己愛的で、指しゃぶり、排泄物の放出と閉止、自慰などによって充足され、また養育者からの温い保護と愛情なしには生存すらゆるぎをきたす完全依存の状態にある。この時期における愛情の喪失や両親によるきびしいしつけによる養育障害などが、後の児童の精神発達に多大な影響を及ぼすことは多くの研究報告にみられる通りである。さて次に児童にとって、現実を認識する中枢的な機能を担うエゴ (ego) の発達であるが、精神分析学では心の構造はエゴを含めて三層からなっている。それはイド (id) エゴ (ego) スーパーエゴ (super ego) と呼ばれるものである。イドは衝動、願望、欲動の種々の心理的欲求からなり、エゴはイドからの発達の分化により環境に対する認識やイド欲求の調整などの諸機能を有し、スーパーエゴは種々の道徳、命令や理想的抱負を中枢の機能とする。エゴとスーパーエゴは本来イドの部分であって、それらは成長の過程で分化し、別個の機能的実態になるといわれる。通常、エゴのイドからの分化は生後6ヶ月ないし8ヶ月に始まり、2才ないし3才までには十分発達する。もちろんエゴの成長と変化はその年令後も続くものである。スーパーエゴのエゴからの分化はおそらく10才ないし11才頃であろうと仮定されている。

それぞれの持つ特質と機能については、イドが願望や衝動、欲動などの快楽追求の心的エネ

ルギーの源泉であるのに対して、エゴはイドの最大限の充足ないし放散を目的とし、同時にまたエネルギーの放散を延期したり、中和したりする能力を具備する。すなわちエゴは、イドエネルギーの執行者的役割を担っている。エゴの特定の機能は環境との関係において、現実感覚と識別能力に照して、イドエネルギーとの発散が許されるかどうかの現実吟味（reality testing）を行い、時にはそのエネルギーを延期させたり抑圧したり、代替的なものに置き換えたりする。このような場合、エゴとイドは一種の緊張関係、ないし葛藤状況を生じさせるが、エゴはなおもイドの支配者となれるように種々の防衛機制（defence mechanism）——抑圧、反動形成、孤立、取消し、投射、退行、昇華など——を発動させイド欲求との緊張、葛藤状態を解消させようとする。スーパーエゴは「良心の声」（voice of conscience）とも言われ、倫理的・道徳的機能を含んでいるものとされる。これらの機能には①公正かいなかにもとづく行為と願望の承認、不承認、②批判的な自己観察、③自己懲罰、④悪事に対する賠償と後悔の要求、⑤正しいあるいは望ましい行為や思考に対する報酬としての自己讃美ないし自己愛<sup>8)</sup>などを含んでいる。スーパーエゴは行為に対するきびしい罪と願望や欲望に対する禁止を行うことによって、罪障感と劣等感をひきおこさせる反面、スーパーエゴがとくに許した行為や態度をエゴが採用した場合に、歓喜や幸福、自己満足の感情を経験させる。このような相反する二つの感情は、児童が両親からほめられたり、叱られたりする時の心の状態に類似している。

#### ロ．自我心理学的モデル

エリクソン（Erikson, E. H.）による発達モデルに代表される。この立場は精神分析の理論と方法を、社会組織の中にある自我の基盤に関する研究へとその重点を移行させた。精神分析学が個々の自我をそれそのものとして把握し、同時に個々の自我を歪め、鈍化させている諸条件に関しての集中的な研究であったのに対し、自我心理学の立場は自我が社会との関係において、いかなる発達様態をたどるかを理解しようとするものである。この立場における精神的発達の経緯は八段階にまとめられ、その内児童に関する発達段階については前半の4段階を抽出して述べてみる。

##### ①基本的信頼と不信（0～1才）

信頼の基本的な感覚が発達する時期であって、乳児の社会に対する信頼の社会的表明——くつろぎ、睡眠の深さ、便通のよさ——に現われる。乳児の最初の社会的行為は、母親が不在であってもその事実を受け入れ、過度の不安感をもたず、母親の存在を内的な確実性をもって信頼感を獲得している。すなわち経験の一貫性が、自我同一性の観念を導いている心的状況である。乳児の信頼の念は、母親との関係において乳児の欲求に敏感に答え、母親が自分の所属する文化の生活様式に合致した養育方法、態度に確信をもっている場合に増々強められる。しかし一貫した養育が欠ける場合は不信感が起る。

##### ②自律対恥と疑惑（1～3才）

この時期は筋肉の発達にともない、保持と手放すという社会的様態を実験する場を用意す

る。保持と手放すことを、幼児みずから調整、選択ができるようになっている。この両者の基本的な葛藤は、敵意に満ちた期待や態度、あるいは優しく親切的な期待や態度を生む基とされる。しかし恥や初期の疑惑の念は、幼児の心に育つ愛と憎しみ、協力と強情、自己表現の自由とその抑制など、そのどちらに偏るかが今後大きな意味をもつことになる。

### ③自発性対罪悪感（3～6才）

この段階における児童は、躓きや不安などのあらゆる経験を通して、人格的、身体的に一つのみとまりをみせ、彼、彼女らしくなり、愛情深く判断力にゆとりが生じ、反応も敏感で働きかけも活発化する。さらにあり余るエネルギーを駆使して、果敢に環境に働きかける。この時期は性器に関心を持ち始め、相手を獲得する様態が加わる。男児の場合、相手をものにするという男根期——侵入様式が強調され続け、女児の場合には、奪うという一種の攻撃的な「捕える」という様式——を形成させる。その方法として自分を魅力的にし、可愛いく見せる行動を強調する。しかしこのような攻撃的、強制的行為は、児童の身体や精神の実行力を陵駕するようになり、その結果、自分自身が自発的に停止を加えざる得なくなる。ここに罪悪感が生れる。ことに男児にあっては母親に気に入られる地位の獲得のために、あらゆる競争や企てがなされるが、お決りの敗北、罪悪感、不安を生じさせ、性器損傷の不安に襲われる。すなわち幼児性欲と近親相姦の願望に対する、タブーや去勢コンプレックスと超自我の混交は、人間固有の危機を招き、この危機の中で児童は宿命的な分裂と変化を生起させる。その一方は自分自身に向けられるもの、他方は親への同一化である。すなわち1つは幼児期の横溢するような成長の可能性を永続させるものであり、他は親としての自己観察、自己指導、自己懲罰などを支えるものである。児童は今や自分自身を操作でき、道徳的責任感を発達させ、自己の文化的、社会的位置づけ、役割をある程度洞察することができるようになるまで成長し、社会参加を可能にする。

### ④勤勉対劣等感（7～12才）

この時期では児童の世界は家庭から社会へ広がっていく。物事を成就させるような活動を通じて周囲の承認を獲得する。一定の技能や仕事に進んで身を入れようとし、勤勉の観念を発達させ、道具の世界の無機的な法則に順応させる。すなわち従来の遊びにみられる気まぐれや願望に代って、生産的な事態を完成させることが目的になる。この段階において、児童はある種の組織的な教育を受ける。学校という専門の教員組織を中心にした読み・書き、算数に始まって、現実の生活の場における両親、兄弟から、生活の道具を使った基礎教育が施される。忍耐強く勤勉に働いて、一定の仕事を完成させる喜びを、自らが味わうことができるのである。しかしこの段階で児童が経験する危機は、自己を不適格者とみたり、劣等感を抱かせたりする場合である。それは自分の機能が不十分であったり、道具や技術に関する能力に絶望したりして、大きな劣等意識と自己喪失感を経験させることになる。しかし社会の生産技術や労働の価値を教えるのに、重要な意味をもってくるのはこの時期である。児童にとって家庭生活が、学

校生活への準備を怠ったり、また学校生活が児童の勤勉を開発する啓発的な役割を支援しない場合は、多くの児童にとって発達への分裂の憂き目をみさせることになる。

## 2. 児童精神衛生に影響する家族類型

### （1）正の家族類型と役割関係

児童は宿命的に、或る家庭に生を受ける。その家庭には、固有の習慣や文化、経済的制約があり、これらは様々な様態をもって児童の育成に直接影響する。児童の身体的、精神的健康の根源が家庭にあるということは、家族関係や家庭環境のあり方が、児童の精神生活にそのまま反映する。一般に健全で安定した家族といわれるものは、家族成員が心身とも健康であり、相互間の人間関係が円滑に維持されている場合であって、家族集団に葛藤、対立、緊張が潜在化し、固定化しないところにある。すなわち家族成員が、互いに調和し、補足し合い、結合を失わず成員間で要求がずれたりしないこと。また合意がえられない場合、それを調整する方法を豊富にもっていることなどである。その方法は話し合い、譲歩、妥協などの相互の協調を保つための手段であり方法であって、それらを駆使することによって、家族は安定し弾力性をもつことになる。健全で正常な家族とは、換言すれば「家族の性的、生殖的、経済的、保護的、教育的、情緒安定的、地位付与的諸機能がスムーズに果され、第一次集団としての全人格的な相互作用が営まれ、家族成員相互に密着した連帯性がみられ、家族成員相互に役割期待と役割遂行の致命的なズレがなく、諸種の役割葛藤、不適応、不調和などの家族病理ないし家族問題を、家族自体で処理し解決することができ、家族病理事象が持続することが少なく、家族関係が比較的安定し、緊張、対立、葛藤が生じにくく、家族成員相互の意志の疎通がよく行なわれ、家族成員の欲求不満が成功裡に解決され、全体的な統一が保たれている家族」<sup>10)</sup>であるとされる。引用が非常に冗長になったが、つまるところ健全で安定した家族とは、家族成員相互間の役割期待と役割遂行が一定の均衡状態にあることである。正常な家族では、家族集団相互における役割期待に対して、役割遂行上起る葛藤状況に、より建設的に役割修正を行って、問題の克服を計るところにある。役割修正 (Role modification) に関する方法はスピーゲル (John, P. Spiegel) によると次の五つに分類している。① 冗談 (Joking) ② 第三者へ付託 (referral to the third party) ③ 探査 (exploring) ④ 妥協 (compromising) ⑤ 合一 (consolidating)<sup>11)</sup> などであるが、家族が健全な状態＝役割均衡連続過程を維持するためには、これらの5つの方法に合せて、時には口論を交え、話し合い、譲歩するような豊富な手段を用いることによって、家族成員は相互に調和し、補い合って、結合と協調を保つことができる。このような家族の属性と均衡化への弾力性を備えたものが、正の家族類型の特徴である。ところがこのような正の家族類型にある児童の精神的安定は、健全な役割取得の獲得によって果たされる。一般的に児童の既存の役割は息子、娘、兄弟、姉妹、孫、学生、友人などであるが、これらの役割を遂行する児童は、家族成員の絆を堅固に維持し、家事義務と家庭生活への参加を

果すことによって、児童は精神的安定と支持を獲保し、健全な精神生活が送れるものとされる。児童の精神生活は父、母、兄弟相互間によって教育され、指導されて、自己の役割認識と役割実行に矛盾のないように自らが制御することによって精神的な安定が果される。

## (2) 負の家族類型と役割関係

負の家族ないし病理家族の特徴は、不安定性と異常性につきる。家族の病理性は全体社会の構造、機能、文化様式に大きく影響を受けるが、一般には家族成員の相互に共通の目的や関心がみられず、家族全体の集団的統一に欠ける状態にある。極言すれば、病理家族とは「家族の構造、機能、文化に障害を生じ、その再組織化ができず犯罪、非行、家出、売春、自殺など個人の逸脱行動を生みだすものや、離婚、遺棄をはじめ欠損家族、留守家族、貧困家族、犯罪家族」<sup>12)</sup>などをいう。このような極端な引例によって強調するまでもなく、問題はこれらの家族病理性が児童にいかなる影響を与えているかである。もちろん家族病理のそれは、児童の育成環境の破壊であり、生存への危機を意味するものであるが、このように決定的に表われる前の、いわゆる一般家庭にしばしばみられる崩壊準備状態にある家族病理が、児童に与える精神的影響を考察する必要がある。すなわち家族員の心身の病気や父親の失業、浪費家族の背信行為などによる病理性が、児童にいかなる影響を与えるかは、しばしば欺瞞的な行動様式をとって現われる場合が多い。それは成員の誰からも気づかれず、完全な解決手段にもなりえない方法で、家族内緊張に対処しようとする。すなわち危機的ストレスの状況にある家族に対して、心理的均衡を維持するための特有な家族関係を生じさせる。そのような家族関係はウィン (Lyman C. whynne) によって偽相互関係 (pseudo mutuality)<sup>13)</sup> と呼称されている。問題家族における児童の病理的な役割 (idiosyncratic roles) をスタージェスは (Janes, Starges) は、次の7つに分類している。①世話人 (Caretaker) の役割——母親や兄弟の入院により家事の責任を果したり、年下の兄弟の面倒をみ、父親をも腹心の友として、面倒みのいい世話役を強度に引き受ける。それは母親の役割と同一化することで安定感を獲得する。②赤子 (Baby) の役割——固着、哀憐、過去の欲求状態への退行である。乳幼児の願望や行為に退行して心理的葛藤を回避しようとする。③哀悼者 (Mourner) の役割——両親や兄弟からの分離に対して極端な悲しみや悲哀感を強調し、そうすることによって心理的な利益や家族の関心を集中させる。④患者 (Patient) の役割——児童は身体的症状や心理的な抑圧を通して病人のようになることによって、家族の中の病人と同一化する。⑤逃避者 (Escapee) の役割——不安の操作による現実から逃避。⑥隠遁者 (Recluse) の役割——仲間や学校、家族から離れて一人で部屋の中に閉じ込めて過す。⑦善良な子供 (Good child) の役割——兄弟喧嘩も言い争もせず、過度に行儀のよい振舞いを強調し、自己懲罰的である。⑧悪い子供 (Bad child) の役割——この役割は怒り、敵意、反抗を顕著に表わす。児童が家族内緊張の犠牲者となっている場合の心理的反発である<sup>14)</sup>。以上スタージェスによる児童特有の役割について述べたが、いささか単純化したきらいがある。しかしこのような児童によって遂行される特有の役割が、程度の差こそあれスト



レス状況にある複雑な家族関係の中に現われやすいということは了解されよう。単なる否定、反動形成、抑圧、投射、同一化のようなありきたりの心理的な防衛規制を越えて、さらに複雑な心理社会的な防衛規制を必要としていることが理解される。児童の演じる特有な役割は、家族内の兄弟の位座、性、気質、性格様態、心理社会的な成長側面、病状の重大性と期間、ストレスを克服する仕方などの状況と、家族成員の対応関係によって果たされる。このように児童期の精神の健康や病理は、児童とその生存に関わる重要な人々との相互関係の程度に応じて、直接影響を受けここでの人間関係のあり方が、将来の児童の精神的健康を増進させたり、また病理性を発現させたりする原因にもなりうる。ひとりの問題児と家族成員との関係は、常に相補的であり、他の兄弟が秀れた行動と態度をとることができるかどうかは、弟や妹が家族病理の犠牲者として悪い子の役割をその家族の中で演じている結果とも関係する<sup>15)</sup>。このように児童は病理的な家族相互過程の犠牲者として、人知れず不健全な役割を引き受けて、慢性的、病理的な家族関係を維持している。このような関係にある親と子は、そのことに気づいていない。まさしくこのような家族内関係は、ニューロティクな防衛的均衡維持機制によって家族関係の崩壊や葛藤の顕在化を回避し、糊塗しているとも解せられる。児童精神衛生の増進とその障害の予防は、家族全体を相互作用同システムとして、力動的に把握していくような視角が要求される。

### 3. 児童精神衛生の方向性

#### (1) 児童精神衛生をとりまく社会的現実

現代社会における生活環境は、児童の健全育成にとってあまりにも劣悪すぎる。児童精神衛生が対象とし、とり上げようとする社会は、今われわれが現有している現代社会の問題に外ならない。現代社会は言うまでもなく資本主義経済機構であり、その経済機構の上に成り立った生活諸事象（生活様式、生活感情、価値、集団、職場）によって構成されている。児童精神衛生を理解し、研究する際に要求されるもっとも基本的な姿勢は、現代社会のかかえる諸問題に対応して、精神衛生の方向性をさぐっていく試みがなされるところにある。現代社会における社会問題は、大きく分けて三つに集約される。すなわち①都市化、②産業化、③近代化である。

都市化とは地域社会における都市的要素（建物、施設、道路、交通などの物理的諸条件の近代化、社会的、文化的構造の近代的変容、社会的分業の増大）の累積的増大の過程とされ、都市的生活様式の変化と拡散、人間関係の変質を意味する。都市化にともなって表われる主要な問題は、次の通りである。④人口の急激な過度の集中は、生活の必需品と生活資源との間にアンバランスを生ぜしめる。⑤共同体的、第一次的集団関係の衰退は、個人の解放をもたらす反面、個別化、孤独化、脆弱化をもたらす。⑥地域的、階層的移動の増大は、地域組織化を困難にし、匿名的な社会状況を発生させる。⑦職場と住居の分離による深刻な通勤現象は、心身の

疲労を招き、種々の生活問題を惹起させる。

次に産業化とは生産構造の機械化、高度組織化とともに、技術革新による経済的生産力の向上、合理主義、地域、階層的移動の高度化など、社会に与える影響を意味するものとされる。その特質は、①技術化、機械化、オートメーション化、②大量生産化、規格製品化、分業化、組織化、③作業の単調性、精神的緊張などである。この産業化のもたらしたものは、人口の向都市現象、住宅難、核家族化、さらには人間の思考方法の形式主義、画一主義を生み、人間疎外、ストレス、孤独、不安などの精神医学的な問題を発生させた。

近代化とは都市化や産業化の上位概念とする見方があり、社会の進歩発達に寄与する反面、功利的、社会的、非人格的、表面的な人間関係などを形成させる<sup>16)</sup>。このように都市化、産業化、近代化は、それぞれ児童をとりまく社会環境を大きく変容させ、生活様式や生活感情などを変質させ、人間関係を全体から部分へ、連帯から孤立へと大きく変化させた。児童の発達に及ぼすこれらの社会問題は、次のような様々な児童問題を惹起させた。すなわち①大気汚染や騒音、水質汚濁などの公害による精神的、身体的健康や発達の影響、②モーターレーゼーションによる交通事故、③遊び場の減少、④核家族化による育児機能の脆弱性と自助能力の低下、⑤過教育、⑥自然破壊による児童育成環境の荒廃、⑦競争原理の拡大、⑧都市化途上地域での非行児童問題、⑨母親の就労による育児環境の欠損など児童に及ぼす個別、具体的な諸問題を上げれば枚挙にいとまがないほどである。児童精神衛生をとりまく社会的現実、非常にきびしい問題をなげかけ、児童に現われる精神衛生に対して、単に心理的、感情的な指導や改善のみでは対応しきれない問題を山積させている。

## (2) 精神衛生の社会的性格

個人は生存のために、生物的、生理的、精神的、社会的な様々な欲求をもっている。これらの欲求を充足させるためには、それぞれに適合した機能集団に所属し、いろいろな社会的期待や拘束を受けなければならない。期待や拘束に適応すれば欲求は充足されるが、そのほとんどは自分の欲求を抑圧したり、変形したりしなければならない。このような場合、しばしば欲求不満や感情の葛藤、緊張、不快を経験する。しかしこのような感情の葛藤、緊張を克服する方策として、意識的、無意識的に自らが所与とする心理的防衛機制を用いることによって解消させることができる。従って、必ずしも精神衛生現象として顕在化させることは少ない。だが個人にとって抑圧や代償、合理化などによる欲求の方向性を変え、心理的防衛機能を強めてもその能力に限界があり、やがて不健全な精神状態や異常な行動を現出させ、精神衛生現象を表面化させる。かくして積極的な精神医学的な処置や治療がなされるのであるが、この精神衛生現象の発現形態は、個人固有の生活様式や価値基準の枠内で理解し、処置がなされるのは当然である。しかしこの精神衛生現象が個人の生活様式や価値基準の理解の枠外で顕在化した場合、単なる心理的、感情的な指導や治療では根本的な解決策にはなりえない。つまり精神諸症状の原因が、社会的慣習や貧困など、社会、経済的条件から派生したものであれば、別個のアプロ

一チを探索する必要がある。現代社会における精神衛生問題は、個人の精神衛生現象の背景になっている、社会的諸事象を無視してはなにも語れない。精神衛生の名によってとり上げられる社会は、現存する社会的な諸問題を有する社会に外ならない。精神衛生の社会的性格を問うならば、まさしくこの分野において問われるべきである。精神衛生の社会的性格は「精神病者の医学的診断治療の問題を越えて、現代社会の構造や矛盾から必然的に生み出されてくるであろうところの、数多くの社会的、精神的適応異常現象の解決、緩和、予防」するところであり、さらに精神衛生の学問体系とその論拠は、「社会的科学であり、更に『社会と人間』のためにを目標とするならばいうまでもなく、社会科学のもつセンスやねらいに直結していなければならない」とされる。このような論旨から精神衛生の活動領域と認識視角は、「人間のもつ器質構造や精神心理構造を明らかにすると同時に、もっと人間の生活構造や社会構造を理解すること」<sup>17)</sup> につとめるところにあるとされる。引用が長くなったが、かくして精神衛生の社会的性格を明らかにするには、現代社会の構造を深く究明し、社会経済的条件から必然的に生み出される社会的、精神的不適応現象を解明することによって果される。精神衛生の本質的な課題は、現代社会に現われる様々な精神衛生問題を、現代社会の政治、経済、文化などの社会構造の矛盾とそれに対する行政、対策、認識の不足から発生するものとしてとらえ、合理的で民主的な社会の進歩の方向へ結びつけて、解決していくように志向して初めて精神衛生の全貌が明らかにされるのである。

#### 〔引用参考文献〕

- 1) 発達概念に関する展開は拙著「社会福祉方法技術の理論化」Ⅱに概説した。なお発達認識に対する学説は J. ピアジェの著書に秀れた知見がみられる。
- 2) 原野広太郎編著「精神衛生」（協同出版1978）41～43頁，なお胎生期における有害物質の子宮内環境に与える影響性については「仏教福祉」6号，同テーマの「児童精神衛生不健全の内因」にとり上げた。
- 3) 武田建著「人格発達論」（ナカニシヤ出版1972）30頁
- 4) 宮里進勇編著「児童福祉概説」（川島書店）6～9頁
- 5) 現代のエスプリ「子どもの心理」（至文堂1979）7～25頁
- 6) C. プレンナー著，山根常男，木村汎訳「精神分析の基礎理論」（誠信書房1975）30～33頁
- 7) C. プレンナー，上掲書，145頁
- 8) C. プレンナー，上掲書，153頁
- 9) E. H. エリクソン，仁科弥生訳「幼児期と社会」（みすず書店1977）317～334頁
- 10) 光川晴之著「家族病理学」（シネルヴァ書房1976）15頁
- 11) John, P. Spiegel, "The Resolution of Role conflict Within the Family" Bell and Vogel introduction to the Family p. 378～380.
- 12) 光川晴之著，前掲書，16頁
- 13) Lyman C, Wynne, Irving M. Ryckoff, Juliana Day, And Stanley I, Hirsch "Pseudo-Mutuality in the Family Relations of Schizophrenics" The Family p. 573～594.
- 14) Jane S. Sturges "Children's reactions to mental illness in the family Social casework"

November 1978, p. 531~535.

- 15) 神原豊, 西本幸男編著「精神衛生——家庭, 学校, 職場」(福村出版1979) 63頁
- 16) 山根常男, 森岡清美編著「現代社会の基本問題」(有斐閣1968) 54~57頁
- 17) 高木四郎, 中野佐三編「精神衛生」(金子書房1976) 228頁